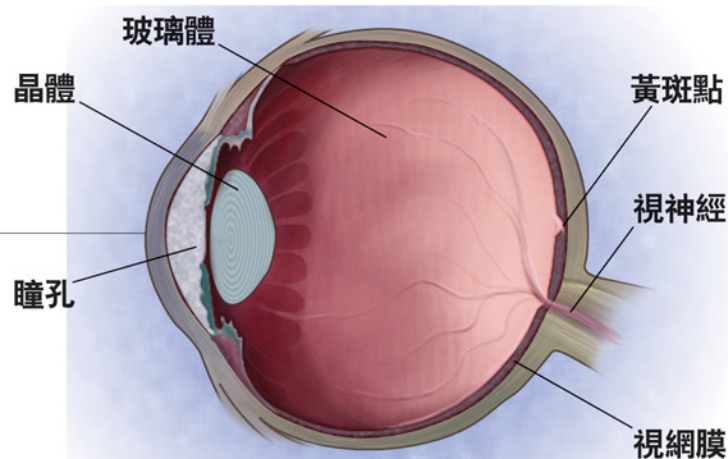


**我** 最初真的不知道這麼大件事，還以為是自己睡眠不足眼花所致。」現已回復視力的李小姐說。回想起來，這場視力風暴真的奪魄驚心，除了眼前景物變形外，最恐怖的是手術後等候康復期間，那隻出現問題的眼睛在外觀上像啫喱一樣，血紅一片，而張開後，她看見的景物完全在混沌中，伸手不但看不見五指，連手的形狀也看不見。

這場風暴發生在四個月前，那天三十餘歲的李小姐眼前的景物出現怪象：「我看報章娛樂版時，看到那些明星忽然變成大細眼，而那些字體忽然變得歪歪倒倒的，而在公司看文件時，h字會看成是n字，那個字母竟然沒有了上截：」由於李小姐雙眼都有近視，右眼五百七十五度，左眼三百五十度，戴了隱形眼鏡十幾年，有時睡

## 黃斑點位置圖



郭坤豪醫生指出，黃斑點穿窿可分為○至四級，愈早發現愈早補救，視力復原機會愈高。

- 眼睛的視網膜，就像攝影機的菲林一樣，把影像的光線捕捉下來，然後把影像訊號傳送至腦部。從結構上而言，視網膜屬於腦的一部分，不能完全自行修復或移植。
- 視網膜的中央位置（呈凹陷狀）稱為黃斑點，負責中央視力和顏色視力。
- 患上黃斑點病變的人士，通常會感到中央視力模糊、中央視野缺損或視物變形；但部分患者可能一些徵狀也沒有，尤其當只有一隻眼睛患病，或病情進度緩慢。
- 所有黃斑點病變都必須及早檢查及治療，否則後果嚴重。

眼科醫生先問清楚她的病史，頭部有否被撞擊，家庭成員有否眼疾等。李小姐說，她一年前因眼睛受細菌感染而求診，經治療後已康復，但說到病史，醫生聽後都不禁皺眉——「我媽媽在五十幾歲時，

## 視網膜長出水泡？

眼不足都會出現眼前景物模糊現象，所以她大力眨眼，讓淚水滋潤眼睛，希望休息一陣就會好。

中午，李小姐外出午膳，看見街上的燈柱，也變得彎彎曲曲的，望向遠方的大廈，長方形的窗框也變彎了，大廈亦變成S形！景象變形情況足足維持了一個星期，而在她反覆地自我檢查後，發現變形景象只在視野的正中心位置，外圍景象仍然正常，而且只出現在近視度數較深的右眼上。李小姐再不敢怠慢，約見眼科醫生。

# 現黃斑點病變

扭曲燈柱



患上黃斑點病變人士，視域中央會變形或扭曲。

哈哈鏡，男女老少都喜歡，小孩喜歡它新奇有趣，女的喜歡它照瘦人，男的喜歡它使自己變壯；但如果有日你的眼睛變成一塊哈哈鏡，筆直的燈柱變彎曲，一幢幢的大廈變S形，眼前所見盡是離奇變形景物，現實世界頓時變成「鬼域」，你將如何生活？！

患上黃斑點病變的病人，每日就正是生活在這扭曲、甚至缺了一塊的現實中，如不及時醫治，患者有可能永遠走不出這怪異的現實，甚至被推入永久的失明世界。像以下個案的李小姐，有天赫然驚見燈柱變彎，文字變形，後來經多番查證後才知道自己眼睛的黃斑點穿了窿，幸好發現得早，及早做手術挽救，修補穿窿位置，否則可能永遠墮進黑暗世界。

曾試過視網膜脫落。」李小姐說。

醫生記錄李小姐病況後，為她檢查雙眼結構，包括利用儀器檢視眼底，結果顯示左眼沒有異樣，而右眼則有一個像水泡的東西在視網膜接近黃斑點位置，他相信這極可能是造成視力問題的原因，建議她到化驗室透過精密儀器再檢驗清楚。李小姐知道預約需時，於是到養和醫院眼科部，希望一次過驗清楚並盡快有結果。

「醫生，我看到的景物都變晒形呀！」李小姐向接見的醫生求救。

根據她的描述和醫生的初步檢查報告，醫生估計可能與眼球黃斑點血管增生有關，於是安排她進行眼球血管「螢光造影」檢查，在她的臂彎靜脈血管注入顯影劑，顯影劑經靜脈一直流向眼球，增生的血管便能清楚現形。然而，「螢光造影」未有發現血管增生。

## 黃斑點穿了窿

「李小姐，剛才的檢查證實你的眼球沒有黃斑點血管增生，我建議你進行OCT檢查，即光相干性斷層造影，該儀器是利用極低能量的『近紅外線』激光，投射在你的視膜網中心的黃斑點上並進行掃描，能看清楚你的黃斑點有否破損或任何不正常情況。」醫生說。

點，然後將你看到的變形範圍，在方格上圈劃出來。」結果李小姐在方格上圈劃出一個直徑約五厘米的變形範圍。

「李小姐，從OCT檢查中確定你右眼眼底的視網膜的黃斑點位置穿了一個窿，雖然直徑只得0.2毫米，非常細小，但我們雙眼的視網膜上的黃斑點直徑只有約4.5毫米，而黃斑點中間約1.5毫米直徑的神經組織，是最重要的中央視力區域，而你穿窿位置正好在這中心點。你剛才用『阿姆斯勒方格表』檢查，反映你受影響的視力範圍。」郭醫生解釋檢查結果。

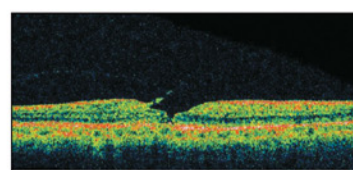
## 斷層影像顯示破損

「醫生，點解我的黃斑點會穿窿？」李小姐擔心地問道。

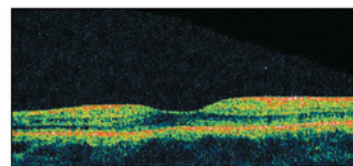
「人會因為深近視或年老，眼眶內的玻璃體出現不正常收縮，扯破了黃斑點上的神經組織，所以造成穿窿，另外如果突然被撞擊，亦有可能令黃斑點被拉扯，因而穿窿。負責中央視力的黃斑點穿窿，就會直接影響中間的影像，變彎曲、變形、變模糊，但外圍視力就正常，如果延誤診治又或不理它，中間位置最後會變成一片黑色，即喪失了中央部分視力，永遠無法回復正常。」郭醫生向李小姐解釋黃斑點穿窿的嚴重性。



▲利用光相干性斷層造影儀(OCT)，可以檢測出黃斑點有否破損、穿窿或其他結構問題。



▲從OCT掃描圖片中，可以清楚看見黃斑點(凹位)旁有一條像刺飛了出來的組織。

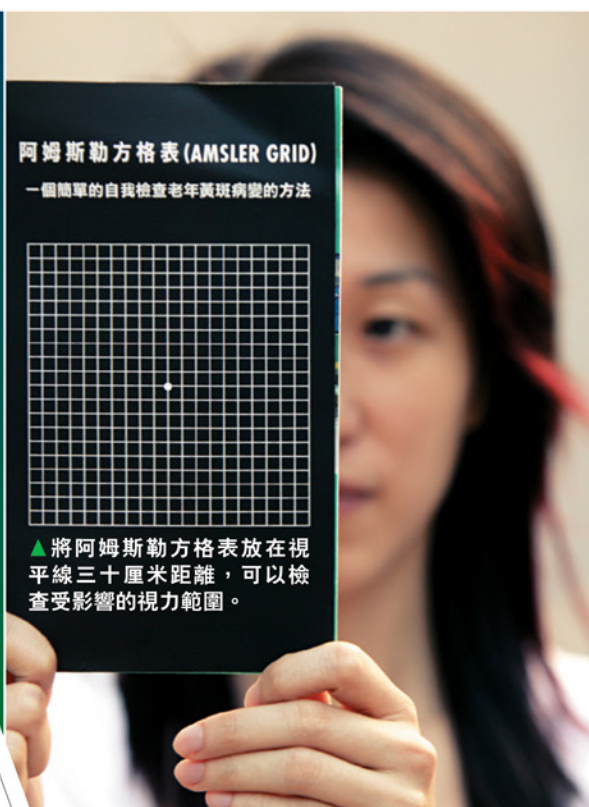


▲這是正常黃斑點掃描圖。

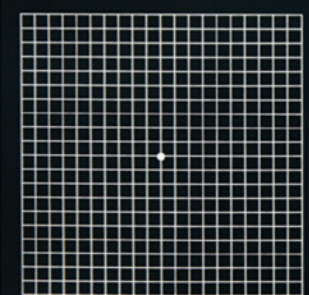


▲正常的黃斑點是黑色的，中間沒有穿窿。

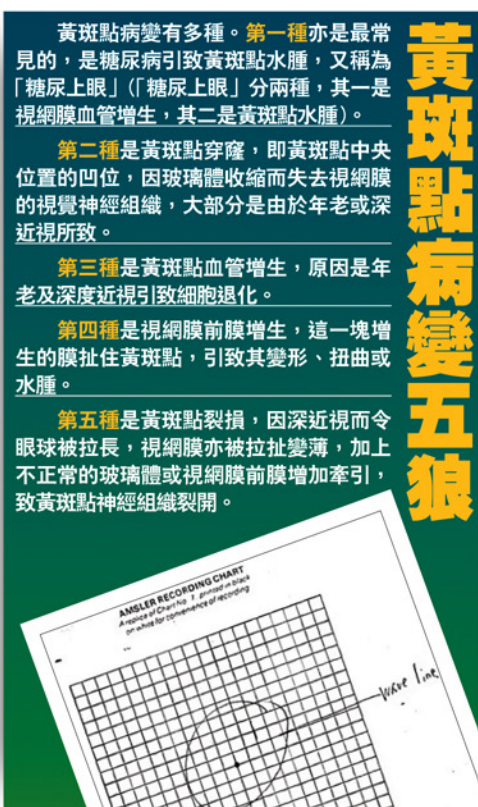
▼這圖片清楚見到黃斑點中間有一個白色點，即是穿了窿。



阿姆斯勒方格表(AMSLER GRID)  
一個簡單的自我檢查老年黃斑病變的方法



▲將阿姆斯勒方格表放在視平線三十厘米距離，可以檢查受影響的視力範圍。



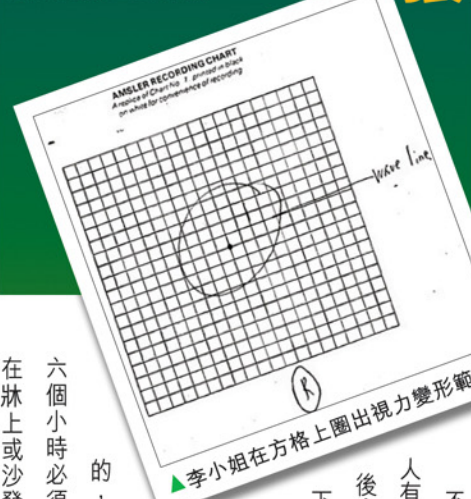
黃斑點病變有五種。第一種亦是最常見的，是糖尿病引致黃斑點水腫，又稱為「糖尿上眼」(「糖尿上眼」分兩種，其一是視網膜血管增生，其二是黃斑點水腫)。

第二種是黃斑點穿窿，即黃斑點中央位置的凹位，因玻璃體收縮而失去視網膜的視覺神經組織，大部分是由於年老或深近視所致。

第三種是黃斑點血管增生，原因是年老及深度近視引致細胞退化。

第四種是視網膜前膜增生，這一塊增生的膜扯住黃斑點，引致其變形、扭曲或水腫。

第五種是黃斑點裂損，因深近視而令眼球被拉長，視網膜亦被拉扯變薄，加上不正常的玻璃體或視網膜前膜增加牽引，致黃斑點神經組織裂開。



▲李小姐在方格上圈出視力變形範圍。

支撐着眼球，切除它後，我會注入一種氣體代替玻璃體支撐眼球，而由於細胞有修復能力，黃斑點穿窿位置會慢慢癒合，大約十至十四日便會埋口。」

「成功率有幾多？」李小姐問。

「成功率有九成以上，而且你病情不太嚴重，有極大機會可以完全康復，你可以放心。」郭醫生解釋。

不過，這個手術對病人有一定難度，就是手術後病人必須要保持頭向下的姿勢。「由於我注入的氣體作用是緊緊貼着及封住黃斑點穿窿位置，而這氣體是向上升的，所以你每日有約十六個小時必須保持俯身，例如趴在牀上或沙發上，如坐着，必須保持彎腰，令頭部與地面成水平線，這樣氣體向上升便能貼着黃斑點破損位置，幫助其癒合。」醫生向她解釋說。

## 移除內界膜增成功率

三日後，李小姐到醫院接受手術，郭醫生首先為李小姐進行全身麻醉及為右眼球消毒(亦可以局部麻醉)，然後開三個約0.89mm小

## 切除玻璃體

有極大機會可以完全恢復視力。」

「醫生，我的情況嚴重嗎？有得醫嗎？可以完全回復視力嗎？」李小姐心急的問道。

郭醫生繼續解釋：「黃斑點穿窿，其嚴重性大致分為○至四級，數字愈大愈嚴重，嚴重是可以致盲的，但愈早發現，愈早補救，視力復元機會愈高。而你的情況屬第二級，接受手術後，在半年至一年內

「醫生，視網膜脫落有遺傳的嗎？」聽到可能與視網膜和黃斑點有關，李小姐有點擔心地問。

「是有這個可能性。」

李小姐聽到醫生這樣說，難免更憂心。接下來的檢查，李小姐依着醫生指示，將頭部靠近該部光相干性斷層造影儀，儀器對她的視網膜黃斑點進行多角度掃描並拍下圖片，然後經電腦分析。

結果顯示李小姐的右眼視網膜黃斑點位置，出現撕裂現象，可能穿了窿，必須盡快進行手術修補，醫生立即轉介她見對視網膜及黃斑點素有研究的郭坤豪醫學博士。

當日，郭坤豪醫學博士立即再為李小姐眼睛作徹底檢查，在儀器協助下，確定李小姐右眼黃斑點有一個直徑約0.2毫米的破損。郭醫生並請李小姐進行「阿姆斯勒方格表」檢查，「你將這個方格放在你的視平線三十厘米的距離，先用手蓋着左眼，右眼凝視方格中心白

孔，分別放入提供光源的儀器，注入生理鹽水的喉管及手術儀器。他一邊利用手術切割器抽走玻璃體，一邊注入生理鹽水（因為沒有了玻璃體的支撐，眼球會收縮，所以要以生理鹽水代替其支撐功能）。切除了玻璃體後，醫生就要注入一種叫「C3F8」的氣體入內，目的是利用這氣體隔開眼內的水，防止水從穿窿位置滲入，同時緊貼着及封住黃斑點穿窿位，讓其自行癒合。而這氣體留在眼球內，約八星期後會被人體所吸收，毋須再施手術抽出來。在此八星期內病人不能乘搭飛機，因氣壓變化會傷害眼球。

郭醫生指出，以前黃斑點穿窿治療，先切除玻璃體，然後進行液體及氣體交換後，手術就完畢，但成功率只有五至六成，更會有10%復發機會；但自從九九年引入「視網膜內界膜移除」後，手術成功就大大提升至92%，這方法十年前歐美有部分醫生已試用，並且十分成功。郭醫生解釋，視網膜前有一塊內界膜，移除後就可以刺激視網膜分泌生長因子，令穿窿位置加快復元；而且這層內界膜，有可能會扯開正在復元的穿窿位置，所以移除後可以大大提升手術成功率，而且接受初次手術後亦無復發迹象。數據顯示，在病發後半年內接受手術的黃斑點穿窿（三至

第三號殺手，估計有十五至二十萬人患有，而且煙民比一般人的病發機會高出兩倍，所以黃斑點病變患者年輕化，亦不足為奇。

### 第三號致盲殺手

為甚麼黃斑點會突然發生病變呢？郭坤豪醫生解釋，黃斑點穿窿或裂損，是因為眼內的玻璃體不正常的收縮，導致附近的黃斑點被撕裂，甚至被拉扯致穿窿，使黃斑點中央的凹位，失去視網膜的視覺神經組織；而突然猛烈撞擊都是引致玻璃體收縮原因。

而「老人黃斑點病變」是由於年紀大致令黃斑點細胞退化；另外吸煙、遺傳、其他血管病如糖尿病及高血壓等，都與黃斑點病變有關。

超過六百度近視的人士亦是高危險，因為他們的眼球被嚴重拉長，原本圓形的眼球變成橢圓形，視網膜亦被拉扯變薄，黃斑點組織被拉扯着，再加上不正常的玻璃體收縮，或是視網膜前膜的拉扯，大大增加其裂開、穿窿機會，甚至視網膜脫落而致盲。

至於黃斑點血管增生，開始時視網膜下的血管延伸至黃斑點，這些血管容易滲漏及出血，當血管一爆裂時，血液就會迅速流到黃斑點，令神經組織受損，中央視力就

四級）病人，手術後在驗眼視力表上，可以多看到三點六行的文字。（參考：郭坤豪等，英國眼科期刊，2002及2003）。

### 氣體阻礙視線

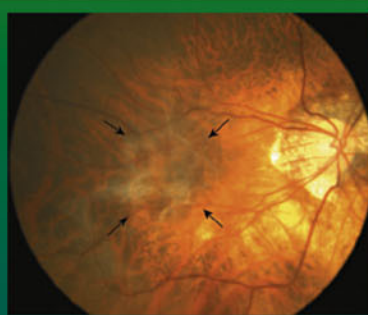
一個多小時後，手術完成，李小姐留院一晚後就可出院。她要定時滴消炎眼藥水，貼上紗布及戴上保護眼罩，避免任何碰撞。李小姐亦要定期覆診，持續觀察半年至一年，才可確定黃斑點病得以解決。

## 黃斑點病變高危族

- 1 60歲以上人士
- 2 超過六百度深近視人士
- 3 一隻眼已患病，另一隻亦非常容易病發
- 4 女性較男性高危
- 5 常曝曬或眼睛接觸強光
- 6 突然猛烈撞擊
- 7 遺傳
- 8 吸煙
- 9 高脂高膽固醇飲食習慣
- 10 酗酒

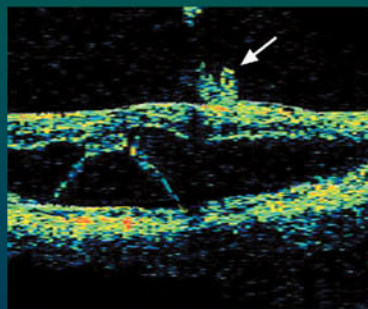


▲郭醫生正為病人進行玻璃體切除術，再注入氣體及移除視網膜內界膜，黃斑點受損位置會自行癒合。  
▶利用眼科微創手術置入手術鉗，切除內界膜（箭咀示）。圖中箭頭所示就是黃斑點穿窿位置。



▲圖為黃斑點前膜增生（箭咀所示）。

▼圖為OCT掃描下，顯示黃斑點裂損（箭咀），及結構出現斷層。



手術後十至十四日，病人必須保頭向下的動作（每日最少十六小時），唯一活動便是看書。

### 定期驗眼揪出暗敵

會迅速下降。而且新增的血管最後會變成疤痕，對黃斑點細胞造成永久性的損害，所以黃斑點血管增生容易致盲。

郭醫生說：「以前黃斑點病變，多數無法可醫，所以少人提及同少人認識，而且要有極富經驗的眼科專科醫生，才懂得識別出黃斑點有穿窿或裂損。」幸現時醫學科技先進及對此病了解加深，可以及早檢測病變及作出準確診斷

不過，郭醫生再三強調，早期黃斑點病變因為缺乏徵狀，又毫無痛楚，病人往往到病情惡化，甚至失明才發覺，又正因為病變原因不能完全預防，所以定期作眼部檢查才是保險之法。當然再加上健康的飲食習慣、避免曝曬及戒煙，就更能加減患上黃斑點病變機會。

在等候康復期間，李小姐那隻患病的眼晴，外觀上相當嚇人，「可能是玻璃體給切除了，我從鏡中看到自己眼部組織好似啫喱一樣，眼白好紅，而我用眼望出去，覺得有個氣泡在眼球內。」李小姐向記者說。不過由於醫生一早向她解釋手術後情況，已有了心理準備。

約一星期後，李小姐覆診，醫生為她檢查眼睛。她回憶當時的情況說：「我看到眼前景物仍然一片灰濛濛，看不清醫生的容貌；我試着伸出右手，然而卻連手的形狀也看不清。」

醫生向她解釋，說這是正常現象，因為眼球內所注入的C3F8氣體，會擋去部分的視力，視力會變得模糊。

郭醫生在細心檢查右眼後，認為她的康復情況十分理想。

李小姐記得大約在手術後三星期，她開始看到上半部景物，四星期後，眼球內的氣體愈來愈少，所以看到的景物愈來愈多。手術至今已四個月，李小姐的視力已大致康復，中央位置的景物不再變形。

李小姐慶幸自己及時診治，視力才能康復。

黃斑點病變病人，多為六十歲或以上的長者，所以又稱為老人黃斑點病變。這疾病是引致港人失明

## 醫 療 信 箱

### 讀者 Herry 來信問：

醫生你好，我叫 Herry，我媽媽 46 歲了，額頭和額部在月經來前 2 日空痛。還會眼脹、頭暈、胸痛骨痛和大腿骨痛，去照 X 光又照不出有事。但過後就不痛。如果吃補品情況有好轉，但會熱氣引致牙肉出血。我想知道這是甚麼造成？有何方法醫治？我媽媽應該去哪裡看醫生呢？

### 養和醫院趙志輝醫生回覆

Herry：你好，你媽媽應該是因為賀爾蒙平衡治療「經前綜合症」而出現的常見徵狀，治療如賀爾蒙、利尿劑、維他命、乙見草油等等。病人應該先看家庭專科醫生，如果診斷結果並不是典型或有可疑的病徵，她需要再做深入檢查，如 USG、巴氏子宮癌檢驗法、驗血；或是轉介專科醫生（婦科）。

## 下期預告

有了心臟病近二十年的宋先生是東北人，在上海生活。去年他發現心臟情況愈來愈嚴重，走十幾步路也會氣喘，於是在朋友介紹下，來港到養和醫院進行徹底檢查，怎知那天一來到心臟中心，郭醫生見他口唇發紫、面如土灰，一檢查之下，心血管已塞了大半，要他馬上入院。

那時宋先生仍然清醒，還問醫生是否要「通波仔」，醫生說，通波仔已不足搶救目前情況，他要盡快進行「搭橋手術」，否則有危險！宋先生聽到醫生這樣說，也不怠慢，馬上依指示入院，不過就希望醫生准他離院數小時，好讓他去享受香港的美食，醫生說情況危急，他不能離院。

翌日，宋先生被推入手術室，進行了近六個小時的大手術……

讀者如有任何醫療上的疑問或查詢，可電郵至 medicfile@singtaonewscorp.com。

搭橋續命